

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1918-1919. — N° 2

LES MORTS
AU
POSTE DE SECOURS
ET LES
POSTES CHIRURGICAUX AVANCÉS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 21 Décembre 1918

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Cyrille DUBUS

Né le 5 août 1890, à Marquette-lez-Bouchain (Nord),

Ex-interne provisoire des Hôpitaux,

Lauréat de la Faculté de Lille.



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

Décembre 1918

LES MORTS
AU
POSTE DE SECOURS
ET LES
POSTES CHIRURGICAUX AVANCÉS

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ DOYEN.
ROQUE ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, LÉPINE, PIERRET,
BEAUVISAGE, LACASSAGNE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. TEISSIER
Cliniques chirurgicales	ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements	BARD
Clinique ophtalmologique	TIXIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	BÉRARD
Clinique des maladies nerveuses et mentales	FABRE
Clinique des maladies des enfants	ROLLET
Clinique des maladies des femmes	NICOLAS
Physique médicale	LÉPINE (J.)
Chimie biologique	WEILL
Chimie organique et Toxicologie	POLLOSSON (A.)
Matière médicale et Botanique	CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	HUGOUNENQ
Anatomie	MOREL
Anatomie générale et Histologie	MOREAU
Physiologie	GUIART
Pathologie interne	TESTUT
Pathologie et Thérapeutiques générales	X...
Anatomie pathologique	MORAT
Médecine opératoire	COLLET
Médecine expérimentale et comparée	X...
Médecine légale	PAVIOT
Hygiène	POLLOSSON (M.)
Thérapeutique	COURMONT (P.)
Pharmacologie	ETIENNE MARTIN
	LESEUR
	PIC
	FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire	MM. DOYON
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS
Pathologie externe	VALLAS
Maladies des voies urinaires	ROCHET

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	MM. BARRAL,	agrégé
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN	—
Chirurgie infantile	NOVE-JOSSERAND,	—
Accouchements	COMMANDEUR,	—
Embryologie	LATARJET,	—
Anatomie topographique	PATEL,	—
Botanique	BRETIN,	—
Chirurgie expérimentale	VILLARD,	—
Clinique infantile	MOURIQUAND,	—
Déontologie et médecine professionnelle	X...	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	LATARJET	MOURIQUAND	FROMENT
COMMANDEUR	BRETIN	ARLOING (F.)	THEVENOT (Lucien)
NEVEU-LEMAIRE	LERICHE	GUILLEMARD	PIÉRY
LAROYENNE	THEVENOT (Léon)	POLICARD	COTTE
VORON	TAVERNIER	GARIN	DUROUX
NOGIER	CADE	SAVY	BONNAMOUR, chargé
			des fonctions.

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. VALLAS, *Président*; A. POLLOSSON, *Assesseur*;
MM. VILLARD, et CONDAMIN, *Agrégés*.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1918-1919. — N° 2

LES MORTS
AU
POSTE DE SECOURS
ET LES
POSTES CHIRURGICAUX AVANCÉS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 21 Décembre 1918

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Cyrille DUBUS

Né le 5 août 1890, à Marquette-lez-Bouchain (Nord),

Ex-interne provisoire des Hôpitaux,

Lauréat de la Faculté de Lille.



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

Décembre 1918

Nous avons été entraîné dans un de ces tourbillons de la vie qui dispersent les destinées : la guerre a lancé ses hordes à la conquête des campagnes, et il ne reste rien de ce monde où nous avions commencé de vivre.

Au cours d'une existence errante, nous avons recueilli, au fond des postes de secours de première ligne, les renseignements nécessaires à cette thèse, dont M. le professeur Vallas nous a fait l'honneur d'accepter la présidence.

Nous l'en remercions et lui savons gré d'avoir accueilli notre effort.

Aux Armées, secteur 49.

26 octobre 1918.

MEIS ET AMICIS

LES MORTS
AU
POSTE DE SECOURS
ET LES
POSTES CHIRURGICAUX AVANCÉS

CHAPITRE PREMIER

PRÉLIMINAIRES

Quelle est, parmi les facteurs de gravité des blessures, l'importance du retard imposé par les nécessités militaires?

On admet que presque toutes les blessures par projectiles d'artillerie (sauf certaines blessures des cavités viscérales pour lesquelles on peut parfois avoir à décider l'abstention) gagnent à être désinfectées chirurgicalement aussitôt que possible.

Or, le blessé, quel qu'il soit, en quittant le champ de bataille, met toujours assez longtemps pour arriver à l'ambulance où il recevra les soins que nécessite son état, et cela malgré toutes les améliorations qu'on a pu apporter au transport des blessés avec les voitures sanitaires.

Le passage du blessé au poste de secours régimentaire nécessite déjà un certain temps. Le poste de secours est très rapproché de la première ligne de tranchées et s'en trouve, en général, à 1 kilomètre; mais il n'est pas toujours possible de circuler dans la plaine, surtout le jour; on est forcé d'emprunter les boyaux étroits qui laissent passer les brancards avec difficulté, et doublent, par leurs méandres, la distance à parcourir; les bombardements, l'obscurité, le mauvais temps, sont autant de facteurs qui rendent également la tâche des brancardiers plus difficile et retardent le blessé dans son acheminement vers l'arrière.

Au poste de secours du régiment, l'installation rudimentaire ne permet d'y donner que les soins les plus urgents : un pansement est appliqué sur les plaies, une injection de caféine est faite, mais le blessé ne peut compter sur un traitement chirurgical complet qu'après son arrivée à l'ambulance.

L'ambulance est souvent éloignée. Du poste de secours de régiment, les blessés y sont transportés en automobile, mais quelques-uns, gravement atteints, meurent en y arrivant; quelques-uns aussi meurent pendant le transport, ou meurent au poste de secours régimentaire même, sans pouvoir aller plus loin.

Pour parer à cela, on a songé à rapprocher les ambulances de la ligne de bataille. La guerre de tranchées et la stabilisation des fronts ont permis de tenter des efforts intéressants pour organiser au plus près du point de chute des blessés des installations chirurgicales parfaitement aménagées.

Mais la valeur de ces postes chirurgicaux avancés

est encore contestée. Sans parler des difficultés de leur établissement, on se demande pour combien de blessés la proximité du poste chirurgical aura été d'une utilité incontestable.

Quelques kilomètres plus loin, le blessé aurait trouvé au prix d'un trajet en automobile court, mais, il est vrai, très pénible, des hôpitaux bien et commodément établis, où il peut être gardé un temps suffisant après l'opération, dans un confort physique et moral que le voisinage de la ligne de feu ne permet guère aux postes avancés.

Nous nous demanderons donc simplement dans cette thèse combien, parmi les blessés que nous avons eu à soigner, eussent eu chance d'être sauvés s'ils avaient rencontré aux environs du poste de secours une installation qui permit de les opérer et de les hospitaliser.

Sur 87 blessés passés au poste de secours d'un bataillon, 13 sont morts au poste de secours même, ou peu de temps après leur arrivée à l'ambulance. Leurs observations sont réunies dans un second chapitre.

De l'examen de ces observations, il est malheureusement impossible de tirer des conclusions fermes relatives à la valeur des postes chirurgicaux avancés. Nos observations, en nombre trop restreint, ne peuvent représenter qu'un mode de contribution à l'étude de la question.

CHAPITRE II

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

L... P... Plaie pénétrante de la fesse gauche par éclat d'obus.

Le blessé est apporté aussitôt au poste de secours distant de 100 mètres :

Il présente à la fesse gauche une plaie de petites dimensions, à peine grande comme une pièce de 50 centimes, et qui a été faite par un éclat d'obus.

L'obus ayant éclaté à quelques mètres du blessé, le projectile doit avoir pénétré profondément : il semble avoir pris une direction oblique en haut et en avant et s'être dirigé vers l'abdomen.

L'état général du blessé est satisfaisant.

L'hémorragie externe est peu abondante; le pouls est bon, et le blessé ne ressent qu'une douleur diffuse autour de la plaie.

On l'envoie à l'ambulance : après son arrivée, son

état général devient rapidement de plus en plus mauvais, et il meurt le lendemain, à peine vingt-quatre heures après l'accident.

OBSERVATION II

L... M... *Fracture compliquée de l'humérus droit au niveau du tiers moyen. — Plaie pénétrante de l'hémithorax droit par éclat d'obus.*

Le blessé est apporté au poste de secours distant d'environ 500 mètres, dans un état grave : facies pâle, pouls petit, respiration difficile. Il se plaint de souffrir beaucoup de la poitrine.

Un obus est tombé à quelques mètres de lui et un éclat est venu le frapper à la partie moyenne du bras gauche. Le projectile, qui devait être de grandes dimensions, a presque complètement sectionné le membre qui ne tient plus que par un lambeau cutané; l'humérus a éclaté; les muscles sont déchiquetés.

Malgré le pansement appliqué immédiatement par un brancardier sur le lieu de l'accident, le blessé a perdu une grande quantité de sang.

Le lambeau de peau par lequel le bras adhère encore au moignon est sectionné, et on fait un nouveau pansement bien serré. L'hémorragie est arrêtée. Pendant ce temps, le patient n'a ressenti aucune douleur.

Un second éclat a frappé le blessé au centre de la face latérale de l'hémithorax droit. La plaie a la surface d'une pièce de 1 franc; l'hémorragie externe à son niveau est peu abondante, mais le projectile a

pénétré profondément, et semble avoir pris une direction oblique de bas en haut et d'avant en arrière.

Le pansement terminé, l'état du blessé ne permet pas de l'envoyer immédiatement à l'ambulance. Il se plaint, même en restant immobile, de ressentir de violentes douleurs dans la poitrine; le bras droit semble au contraire absolument insensible.

Il est gardé en observation au poste de secours.

Il est alors 10 heures du matin. Malgré les injections de caféine et d'huile camphrée, l'état du blessé s'aggrave rapidement; les jambes se refroidissent.

Vers 3 heures de l'après-midi, une hémoptysie apparaît. Le poulx est de plus en plus misérable; il devient irrégulier; la respiration saccadée et irrégulière.

A 5 heures, le blessé perd connaissance et meurt quelques minutes plus tard.

OBSERVATION III

M... P... *Fracture compliquée de l'humérus gauche au niveau du tiers inférieur par éclat d'obus.*

Le blessé a reçu au tiers inférieur du bras gauche un gros éclat d'obus qui, pénétrant par la face antérieure du bras, a brisé l'humérus à son passage, et en est sorti par la face postérieure.

Le blessé, amené aussitôt au poste de secours distant de 100 mètres, arrive dans un état général mauvais : pâleur de la face, poulx rapide.

Les plaies qu'il porte ont de grandes dimensions :

environ 1 centimètres de long sur 3 de large ; de gros craquements y décèlent la fracture ; les muscles sont déchiquetés et une forte hémorragie est apparue aussitôt.

Le blessé est considérablement affaibli par l'importante perte de sang qu'il a déjà subie quand on lui applique un garrot au tiers supérieur du bras.

Un pansement est fait rapidement et le blessé est dirigé sur l'ambulance où on fait l'amputation du bras. Mais il meurt le jour même.

OBSERVATION IV

H... A... *Fracture compliquée du fémur droit au niveau du tiers inférieur par éclat d'obus.*

Cet homme a été blessé à 100 mètres du poste de secours.

Lorsqu'on vient à lui, deux minutes après l'accident, on le trouve baignant dans son sang : un éclat d'obus est venu le frapper à la face externe de la cuisse droite, au niveau du tiers inférieur, a traversé le membre et est sorti sur la face interne au même niveau.

Le blessé présente en ces points deux plaies de la grandeur d'une pièce de 2 francs d'où le sang coule en abondance. Au moindre mouvement qu'on imprime à la jambe, on sent de forts craquements qui indiquent la présence d'une fracture du fémur.

L'hémorragie importante a déjà affaibli considérablement le blessé. Celui-ci est pâle et semble même

ne plus avoir la force de parler. Mais il a conservé toute sa connaissance et son pouls est bon.

Une bande de tarlatane, fortement serrée, est vivement appliquée sur la cuisse au-dessus des blessures et un pansement est fait sur les plaies.

L'hémorragie s'arrête, mais le blessé qui, en attendant du secours, s'était trainé pour venir s'asseoir près d'un arbre et s'y appuyer, semble prêt à la syncope : ses yeux se révulsent et sa bouche devient subitement grimaçante.

On le couche aussitôt, la tête basse, et on élève la jambe saine. Il revient à lui très vite et on profite de ces instants pour appliquer sur le membre inférieur droit deux lattes, l'une externe et l'autre interne, qui maintiendront la cuisse et la jambe pendant le transport.

Le blessé est transporté le plus rapidement possible au relai des automobiles sanitaires distant d'environ 2 kilomètres ; puis il entre dans une ambulance distante de 15 kilomètres.

Le blessé y meurt le jour même.

OBSERVATION V

P... T... *Plaie du creux poplité droit par balle.*

Cet homme se trouvait au poste d'écoute quand une balle, grâce à un ricochet, est venue le frapper à la jambe droite au niveau du creux poplité.

Le blessé tombe en poussant un cri. Un brancardier qui se trouve près de lui, voyant le sang couler

en abondance, lui fait un garrot à la cuisse avec une cravate.

On transporte le blessé au poste de secours de première ligne, distant de 200 mètres environ ; il est pâle, sans force, et on appelle aussitôt le médecin près de lui.

La plaie ne saigne plus, mais le pouls est petit, rapide, incomptable. La respiration est faible. Le blessé ne répond plus aux questions qu'on lui pose.

Cet état s'aggrave rapidement : la respiration devient irrégulière, le pouls disparaît et le blessé meurt au poste de secours environ trois quarts d'heure après l'accident.

A l'examen, on constate que la balle est entrée au centre du creux poplité droit en blessant les gros vaisseaux et en provoquant une hémorragie rapide et abondante. Elle est sortie à la partie antérieure de la jambe sur le côté droit de la rotule en faisant sauter tout le pont de tissus intercalés entre ces deux points dans la partie droite de l'articulation du genou, de telle sorte que la jambe, mal contenue, ressemble à une jambe de polichinelle.

Pareille blessure paraît due à une balle qu'un ricochet a retournée.

OBSERVATION VI

F... A... *Plaie pénétrante de l'hémithorax gauche par éclat d'obus.*

Le blessé est apporté au poste de secours, distant de 100 mètres. Il est pâle, respire difficilement et souffre

beaucoup. Un obus a éclaté à quelques pas de lui, et un éclat l'a, paraît-il, atteint dans le dos.

On le déshabille et on trouve au milieu de la face postérieure de l'hémithorax gauche une plaie grande comme une pièce de 2 francs et qui laisse passer l'air bruyamment. Le projectile a pénétré profondément et semble avoir suivi un trajet oblique de haut en bas et de gauche à droite.

L'hémorragie externe est peu abondante ; le pouls est bon et régulier, mais le blessé craint de respirer tant il souffre.

Un quart d'heure environ après l'accident, le pansement est terminé. Le blessé est un peu plus calme et s'est couché sur son brancard. Puis tout à coup il se plaint de ne plus pouvoir respirer dans cette position, et il se met sur son séant. Il lui semble qu'un poids pèse sur sa poitrine. Il se plaint d'avoir froid.

En effet, les mains et les pieds se refroidissent. Le blessé ne sent plus la piqure d'une injection de caféine qu'on lui fait, sa respiration devient superficielle et son pouls très rapide.

Malgré les recommandations qui lui sont faites de rester couché et immobile, le blessé s'agite, se retourne, son pouls devient imperceptible, sa respiration irrégulière, et il meurt deux heures après l'accident sans avoir pu aller jusqu'à l'ambulance.

OBSERVATION VII

D... X... *Plaie pénétrante de l'hémithorax gauche par balle de shrapnell.*

Le blessé est apporté dans un état très grave au poste de secours, distant d'environ 300 mètres de l'endroit où il était tombé : le pouls est petit et rapide ; le facies est pâle. Le blessé garde cependant toute sa connaissance et prononce quelques paroles pendant qu'on le transporte.

Le projectile est une balle ronde de shrapnell qui, étant donné ses petites dimensions, n'a fait qu'une plaie minime, à 1 centimètre au-dessous et à droite du sein gauche. Elle semble avoir pris une direction légèrement oblique, en bas et en arrière.

L'hémorragie externe est peu abondante, mais le blessé tombe dans un état de plus en plus grave : son pouls devient presque imperceptible et il meurt quelques instants après son arrivée au poste de secours.

OBSERVATION VIII

B... X... *Plaies pénétrantes de l'hémithorax gauche par éclats de torpille.*

Le blessé, transporté au poste de secours de première ligne, distant d'environ 300 mètres, y arrive dans un état général grave. Il dit ressentir de violentes douleurs dans la poitrine : il est pâle, son pouls est petit et rapide.

Une torpille a éclaté à quelques mètres derrière lui, et deux éclats l'ont frappé à la base de la paroi postérieure de l'hémithorax gauche.

On trouve à ce niveau, à 7 centimètres environ de la colonne vertébrale, deux petites plaies allongées

horizontalement sur 2 centimètres, superposées et distantes l'une de l'autre de 5 centimètres.

Les projectiles ont pénétré profondément et semblent avoir pris une direction oblique de bas en haut et d'arrière en avant.

L'hémorragie externe est peu abondante, mais l'état du blessé ne s'améliore pas; il s'aggrave au contraire rapidement : le blessé ne répond plus aux questions qu'on lui pose; son pouls s'accélère.

Les phénomènes persistent, et le blessé meurt au poste de secours environ une demi-heure après l'accident.

OBSERVATION IX

G... P... *Plaie pénétrante de l'hémithorax droit par éclat d'obus.*

Le blessé est apporté au poste de secours, distant de 500 mètres : malgré la gravité de sa blessure, il est dans un état général satisfaisant. Il souffre beaucoup, mais le pouls est bon.

Un obus a éclaté à quelques mètres de lui, et un éclat l'a frappé à l'hémithorax droit, à 2 centimètres au-dessous du sein.

On trouve à ce niveau une plaie ayant la surface d'une pièce de 1 franc. Le projectile a pénétré profondément et semble avoir pris une direction oblique en haut et en arrière.

L'hémorragie externe au niveau de la plaie est d'abondance moyenne.

Aussitôt le pansement terminé, l'état général du blessé est assez bon pour qu'on puisse l'envoyer immédiatement à l'ambulance.

Il y meurt deux jours après l'accident.

OBSERVATION X

R... X... *Plaie pénétrante de l'hémithorax droit par éclat d'obus.*

Le blessé est apporté au poste de secours voisin, distant d'environ 500 mètres. Un obus est tombé à quelques mètres de lui, et un éclat l'a frappé à la base de la paroi postérieure de l'hémithorax droit.

On trouve à ce niveau une plaie de la grandeur d'une pièce de 1 franc. Le projectile a pénétré profondément et semble avoir suivi un trajet oblique en haut, en avant et à gauche.

L'hémorragie externe est d'abondance moyenne, mais le blessé se plaint de ressentir de violentes douleurs dans la poitrine ; il est pâle, son pouls est faible.

Il est alors 10 heures du soir. Le blessé est dirigé aussitôt sur l'ambulance où il meurt le lendemain.

OBSERVATION XI

G... O... *Plaie pénétrante de l'hémithorax gauche par éclat d'obus. Plaie de la joue gauche.*

Le blessé, apporté immédiatement au poste de secours, distant d'environ 500 mètres, est dans un

mauvais état général. Il est pâle et souffre beaucoup ; son pouls est misérable.

Il présente au niveau de la clavicule gauche une plaie de la grandeur d'une pièce de 2 francs : c'est l'orifice d'entrée du projectile qui a brisé la clavicule, a pénétré dans la cage thoracique et en est sorti au niveau du milieu de l'omoplate gauche en faisant une plaie semblable à la première.

La plaie de la joue gauche est horizontale, s'étendant des environs de la commissure des lèvres vers le conduit auditif externe. Mais le projectile n'a entamé que les tissus superficiels ; la muqueuse buccale est intacte ; l'hémorragie est légère et la plaie ne semble pas offrir de caractère de gravité immédiate.

Mais, au niveau des plaies thoraciques, l'hémorragie est abondante ; les vêtements du blessé sont imprégnés de sang. Un pansement occlusif est fait rapidement pendant que le blessé se débat et prend diverses positions qu'il croit devoir lui permettre de respirer plus facilement. Il est fréquemment secoué par une toux sèche qui provoque bientôt une hémoptysie légère.

Le pouls est toujours le même, petit, misérable. Malgré ce mauvais état général, on décide d'envoyer le blessé à l'ambulance.

Pendant son transport, il est moins agité, mais sa respiration est toujours difficile. Il demande à l'infirmier qui l'accompagne de desserrer ses vêtements qui lui semblent l'étouffer. Il meurt en arrivant à l'ambulance, deux heures environ après l'accident.

OBSERVATION XII

L... P... *Plaie pénétrante de l'abdomen par éclat de grenade.*

Une grenade a éclaté à quelques mètres devant le blessé et un éclat l'a frappé à l'abdomen, à la hauteur de l'ombilic et à 7 centimètres environ à droite de la ligne médiane.

On trouve à ce niveau une petite plaie de 1 centimètre carré de surface. Le projectile a pénétré profondément et semble avoir suivi un parcours oblique légèrement de bas en haut et de gauche à droite.

La plaie n'a donné lieu qu'à une hémorragie externe de peu d'abondance.

L'état général du blessé est satisfaisant : le facies est bon, le pouls normal.

Après pansement, le blessé est envoyé à l'ambulance, mais il y meurt trois ou quatre jours après l'accident au milieu de phénomènes péritonéaux.

OBSERVATION XIII

X... T... *Plaie pénétrante de l'abdomen par balle.*

Une balle arrivant de biais a frappé le blessé au côté droit de l'abdomen : elle a pénétré à 2 centimètres au-dessus du tiers antérieur de la crête iliaque, a parcouru horizontalement l'abdomen et en est sortie

à la hauteur de l'ombilic, à gauche de la ligne médiane.

On trouve à ces niveaux deux plaies de petites dimensions ; la plaie parombilicale a donné lieu à une hémorragie externe légère. Mais l'état du blessé paraît grave dès son arrivée au poste de secours : pâleur de la face, rapidité du pouls.

Ces phénomènes ne font en effet que s'accroître et le blessé meurt au poste de secours une heure environ après l'accident.

CHAPITRE III

COMMENTAIRE

Le chapitre II réunit donc treize observations de blessés morts au poste de secours régimentaire ou à l'ambulance peu de temps après leur arrivée.

L'OBSERVATION I est le cas de ce blessé qui mourut à l'ambulance, vingt-quatre heures après son accident, d'une plaie pénétrante de la fesse gauche par éclat d'obus. La plaie, au premier abord, ne paraissait pas grave, mais le projectile semblait avoir pris la direction de l'abdomen, et on avait réservé le pronostic. Malgré cela, cet homme avait quitté le poste de secours régimentaire dans un état général satisfaisant : il avait perdu peu de sang ; son pouls était bon, et il eût certainement gagné des chances de survie à être précocement laparotomisé.

Suivent quatre observations de blessés morts à la suite d'une hémorragie abondante : les deux premiers avec une fracture de l'humérus ; le troisième avec une fracture du fémur ; le quatrième sans fracture, mais

avec une lésion des vaisseaux poplités et une dislocation de l'articulation du genou.

Ce sont toujours des blessures graves; pourtant, lorsqu'un garrot peut être appliqué à temps sur le terrain de l'accident ou même au poste de secours, l'homme, s'il est, par la suite, plus exposé à la gangrène et au *shock*, évite au moins la mort immédiate.

L'examen des observations va nous renseigner sur les chances de survie qu'auraient eues les blessés en cas d'intervention chirurgicale rapide.

OBSERVATION II. — La blessure du bras droit a provoqué une hémorragie très abondante; à cela s'ajoute une plaie pénétrante du thorax qui cause bientôt une hémoptysie. L'état du blessé paraît désespéré dès son arrivée au poste de secours, au point qu'on n'ose l'envoyer immédiatement à l'ambulance. Cet homme n'aurait pas supporté une opération.

OBSERVATION III. — La blessure du bras était moins grave que la précédente. Mais en quittant le poste de secours, le blessé était déjà très affaibli par une abondante hémorragie; son état général était franchement mauvais, et il n'eût pas supporté l'amputation immédiate.

OBSERVATION IV. — Une amputation immédiate de la cuisse était nécessaire. Cet homme était vigoureux, et, bien que très affaibli par l'hémorragie, il eut peut-être survécu à sa blessure.

OBSERVATION V. — La lésion nécessitait également une amputation immédiate, mais dès l'arrivée du blessé au poste de secours, la perte de sang était déjà trop grande pour que, même avec la transfusion, on pût éviter la mort.

Les morts rapides au poste de secours ou à l'ambulance à la suite d'une hémorragie abondante semblent donc atteindre un chiffre important. Dans ce cas, d'ailleurs, le rôle du médecin est très difficile ; le blessé qui tombe sur le champ de bataille au milieu de camarades inexpérimentés, risque beaucoup de perdre une notable quantité de sang avant qu'un brancardier arrive et songe à lui appliquer un pansement bien serré ou même un garrot, ou que le médecin lui-même, averti à temps, vienne jusqu'à lui.

Ces blessés arrivent toujours très affaiblis au poste de secours. Trois sur quatre, d'ailleurs, dans notre énumération, n'auraient retiré aucune chance de survie d'une intervention chirurgicale immédiate. Un seul eût pu être sauvé, mais il avait eu la chance de tomber à peine à 100 mètres du poste de secours et d'être soigné dans un délai relativement court.

Viennent ensuite six observations de plaies pénétrantes du thorax :

OBSERVATION VI. — C'est une plaie pénétrante de l'hémithorax gauche par éclat d'obus. Blessure très grave, car, à peine le pansement terminé, le

blessé est dans un état désespéré, au point qu'on ne peut même l'envoyer à l'ambulance.

OBSERVATION VII. — La même remarque s'impose. La mort, d'ailleurs, a été encore plus rapide, car le cœur lui-même ou un gros vaisseau adjacent devait avoir été touché.

OBSERVATION VIII. — C'est encore une plaie pénétrante de l'hémithorax gauche, cette fois par éclats de torpille, et qui entraîne la mort en une demi-heure.

OBSERVATION IX. — Une plaie pénétrante de l'hémithorax droit ne provoque la mort qu'un certain temps après l'arrivée à l'ambulance. Le blessé était dans un état général relativement bon en quittant le poste de secours, et un repos prolongé eût peut-être augmenté ses chances de survie.

OBSERVATION X. — Encore une plaie de l'hémithorax droit qui provoque la mort peu de temps après l'entrée à l'ambulance. Mais le blessé était dans un état trop grave en quittant le poste de secours pour qu'on espérât le sauver.

OBSERVATION XI. — C'est une plaie de l'hémithorax gauche avec une plaie superficielle de la joue gauche. La plaie du thorax est le siège d'une hémorragie externe abondante et provoque une hémoptysie. Le blessé est rapidement affaibli par cette perte de sang, et il n'y a aucun espoir de le sauver.

De ces six blessés, trois meurent donc très vite au poste de secours sans pouvoir atteindre l'ambulance : trois autres vont jusqu'à l'ambulance, mais deux d'entre eux sont en trop mauvais état pour pouvoir être sauvés, un seul eût peut-être pu retirer quelques chances de survie d'une hospitalisation rapide et d'un repos prolongé.

D'après ceci, les plaies de poitrine constitueraient donc près de la moitié des causes de mort rapide au poste de secours ou à l'ambulance. Il est vrai qu'il ne s'agit probablement pas uniquement dans ces différents cas, de plaies simples du poumon. La force avec laquelle sont projetés les éclats d'obus ou de torpilles permet à ces projectiles de traverser une grande partie du thorax et d'aller causer dans le médiastin des lésions plus difficilement curables que celles du poumon lui-même.

Restent deux observations de plaies pénétrantes de l'abdomen :

OBSERVATION XII. — C'est une plaie pénétrante de l'abdomen par éclat de grenade. Le blessé, évacué dans un assez bon état général, meurt à l'ambulance au milieu de phénomènes péritonéaux, et il aurait gagné des chances de survie à être précocement laparotomisé.

OBSERVATION XIII. — Une plaie pénétrante de l'abdomen par balle provoque la mort au poste de

secours une heure après l'accident. Le blessé était en trop mauvais état général dès son arrivée pour pouvoir être sauvé.

Un homme sur deux eût donc profité d'une hospitalisation rapide.

En résumé, quatre hommes sur treize, c'est-à-dire à peine le tiers de ceux qui meurent rapidement au poste de secours ou à l'ambulance, eussent probablement retiré des chances de survie d'une hospitalisation immédiate :

Le premier (observation I) avait une plaie pénétrante de la fesse gauche avec lésions abdominales possibles et devait être précocement laparotomisé.

Le deuxième (observation IV) avait une fracture compliquée de la cuisse droite avec hémorragie abondante, et eût probablement survécu à sa blessure s'il avait été amputé immédiatement.

Le troisième (observation IX) avait une plaie pénétrante de l'hémithorax droit, et un repos prolongé eût peut-être augmenté ses chances de survie.

Le quatrième (observation XII) avait une plaie franchement pénétrante de l'abdomen et devait subir une laparotomie immédiate.

Tous les autres blessés étaient dans un état général trop mauvais pour qu'on pût espérer les sauver.

Mais si le chiffre des hommes qui eussent pu être sauvés est assez restreint, nous ne devons pas en conclure le peu d'utilité d'un poste chirurgical avancé ;

celui-ci, s'il ne peut empêcher de succomber une certaine catégorie de blessés graves qui meurent au poste de secours même, ou peu après l'arrivée à l'ambulance, il peut tout au moins améliorer le sort de beaucoup de blessés opérés sans lui trop loin des lignes après un voyage fatigant.

Lorsque les blessés ont quitté le régiment et le poste de secours où ils ont reçu le premier pansement, nous avons rarement de leurs nouvelles; tout au plus savons-nous dans quelle formation chirurgicale ils sont soignés. Or, s'ils n'ont pas succombé immédiatement, n'ont-ils pas présenté des complications dues à la distance à laquelle se trouvent par nécessité les premières formations chirurgicales importantes, et n'auraient-ils pas guéri plus vite et plus facilement s'ils avaient été hospitalisés à proximité de la ligne de bataille?

Il est probable que la réponse à cette question étudiée serait favorable à l'établissement des postes chirurgicaux avancés.

CHAPITRE IV

CONCLUSIONS

Nous faisons toutes réserves sur la possibilité de l'installation des postes chirurgicaux avancés en assez grand nombre à proximité de la ligne de feu, mais si un tel poste eût existé, nous pensons que quatre morts immédiates de notre statistique eussent eu quelques chances d'être évitées.

Le nombre réduit de nos observations ne nous permet malheureusement pas de tirer des conclusions fermes, mais nous espérons contribuer ainsi à l'étude d'une question d'aussi terrible actualité.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

VALLAS

Vu :

LE DOYEN,

L. HUGOUNENQ

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 14 novembre 1918.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,

P. JOUBIN.

